

Obrazec za odstop od pogodbe

(Ta obrazec izpolnite in vrnite samo, če želite odstopiti od pogodbe)

Naslovnik:

MEDICAL 4, trgovina in storitve, d.o.o. Litijška cesta 100 1000 Ljubljana

Matična številka: 7143028000 Davčna številka: SI51705508

E-pošta: info@medical-shop.si Telefon: 070 188 827

Sporočam, da odstopam od svoje pogodbe o naslednjem blagu/storitvi:

Naziv blaga/storitve: _____

Podatki o naročilu:

Naročeno dne: _____

Prejeto dne: _____

Številka naročila / računa: _____

Podatki o potrošniku:

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

E-pošta: _____

Telefon: _____

Podatki za vračilo kupnine (TRR):

IBAN: _____

Naziv banke: _____

Podpis potrošnika (*samo v primeru pošiljanja tega obrazca v papirni obliki*):

Datum: _____

Obrazec pošljite na e-naslov info@medical-shop.si ali po pošti na naslov MEDICAL 4, trgovina in storitve, d.o.o., Litijska cesta 100, 1000 Ljubljana, v roku 14 dni od prevzema blaga.

Opomba: Skladno s Splošnimi pogoji poslovanja pravica do odstopa ne velja za zapečateno blago, ki iz zdravstvenih ali higienskih razlogov po odpečatenju ni primerno za vračilo (npr. sterilni medicinski pripomočki, izdelki za enkratno uporabo). Pred oddajo obrazca preverite, ali se ta izjema nanaša na vaš izdelek.